

Správně stanovená diagnóza autismu otvírá dveře k efektivní intervenci a podpoře v rodině, při vzdělávání i terapii. Pomáhá ostatním pochopit, proč člověk s autismem přemýšlí a chová se jinak než vrstevníci, proč může být výchova dítěte náročná a proč se člověk s autismem často v životě setkává s nepochopením a nepřijetím. Diagnóza má i své nevýhody. Ve společnosti ji provázejí různé mýty, stereotypy i diskriminace, vyvolává nadměrná zobecnění a úvahy, které člověka s autismem stigmatizují. Skryvaná diagnóza na druhou stranu přináší obtíže ve vývoji zdravé identity a brání vyváženému postoji k autistickému handicapu. Autismus automaticky neznamená nešťastný život, nekompetentnost či invaliditu. Lidé s autismem mívají i silné stránky, které mohou uplatnit, jen když se je naučí smysluplně v životě využívat. K tomu potřebují znát sami sebe.

 Článek si můžete poslechnout také v audio verzi. Text namluvila Pavla Hradecká. ➔ [AutismPort.cz](https://autismport.cz)

1. Právo na diagnózu. Podle Charty práv osob s autismem podepsané Českou republikou v roce 1992 mají lidé právo na dostupnou, nepředpojatou a přesnou klinickou diagnózu. Klinická diagnóza se řídí doporučenými postupy, které zahrnují podrobnou vývojovou anamnézu, využití standardizovaných testů určených pro diagnostiku PAS a práci zkušeného specialisty.

2. Multidisciplinarita diagnostiky. Včasná diagnostika autismu je možná jen díky pediatriům, dětským psychologům, logopedům, neurologům, foniatriům a pedagogům. Odborníci těchto profesí by měli mít povědomí o poruchách autistického spektra, být schopni vyslovit erudovaně podezření na autismus a odeslat dítě na specializované pracoviště. Žádoucí je spolupráce odborníků různých oblastí, vzájemná úcta mezi profesemi, překonávání resortismu, možnost konziliárních multidisciplinárních vyšetření a právo klienta vyžádat si druhý názor.

3. Vícezdrojové psychodiagnostické vyšetření. Autismus se vyznačuje zejména oslabením v sociálně komunikačním chování a vztazích. Při vyšetření je zapotřebí vytvořit takové podmínky, aby se dítě chovalo a komunikovalo co nejpřirozenějším způsobem. Znalost o dítěti si lze doplnit videozáznamy z domácího nebo školního prostředí. Při vyšetření pozorujeme chování, na škálách a v testech hodnotíme vyspělost sociálních dovedností. Zároveň je nutné stanovit i celkovou vývojovou úroveň, aby bylo možné posoudit tíži deficitů v jádrových oblastech. U dospívajících a dospělých již více vycházíme z jejich vlastního popisu prožívání a vnímání odlišnosti.

4. Vývoj projevů v čase. Autismus je vývojová porucha, její projevy jsou proměnlivé v čase a často souvisejí s věkem. Některé symptomy vymizí, jiné se objevují. Mohou se střídát období, kdy jsou obtíže zřetelnější, s obdobími, kdy jsou projevy nepatrné nebo nezřetelné. Existuje skupina dětí,

nejčastěji jsou to děti diagnostikované v batolecím věku, u kterých symptomatika autismu vymizí do té míry, že již nesplňují kritéria klinické diagnózy. V klinické praxi jsou projevy autismu relativně spolehlivě detekovatelné v 15 až 18 měsících, kdy lze vývoj označit jako rizikový pro autismus. Hranice spolehlivosti klinické diagnózy byla stanovena na dva roky. Většina dětí bývá diagnostikována později, velmi často až ve chvíli, kdy okolí začne klást vyšší požadavky na jejich sociální kompetence, což může být v mateřské školce, při nástupu do školy nebo v pubertě, při nástupu na vysokou školu či do zaměstnání. Určení správné diagnózy může být i procesem, který trvá několik let.

5. Variabilita poruchy a míry podpory. Diagnostika autismu je náročná pro velkou variabilitu projevů, které se kombinují s jinými poruchami a oslabeními, ale i silnými stránkami a nadáním. Zhruba polovina osob s PAS má poruchu intelektu, která významně ovlivňuje míru podpory, kterou bude klient potřebovat. Dopad na míru podpory má také úroveň komunikačních a adaptačních schopností. Někteří klienti s vysokým IQ tak mohou paradoxně potřebovat vysokou míru podpory, a naopak jiní s oslabenými intelektovými schopnostmi jen mírnou.

6. Genderové rozdíly. Existují určité biologické rozdíly mezi vývojem psychických funkcí mužů a žen, které se sociálním tlakem zvyrazňují. Autismus u žen a mužů může vypadat jinak. Diagnostická kritéria a testy se vyvíjely na symptomatice pozorované zejména u chlapců. Dívky mívají méně nápadné problémy v chování, problémy více zvnitřňují, bývají sociálně aktivnější, lépe komunikují, více se snaží zapadnout do kolektivu. Jejich obtíže tak na první pohled mohou být méně nápadné a propadávají tak častěji diagnostickým sítím.

7. Maskovaný autismus. Lidé s autismem mívají různé přidružené poruchy, které mohou autismus zamaskovat. Může jít například o vývojovou poruchu řeči, poruchu intelektu, hyperaktivitu, depresi, úzkostné i psychotické projevy. Autismus se často pojí i s různými somatickými nemocemi, vývojovými vadami a genetickými syndromy, kterým je věnována přednostní diagnostická a intervenční pozornost. Někteří jedinci se naučí obtíže vyplývající z autismu s pomocí různých naučených strategií skrývat, takže – zejména na první pohled – nejsou zřetelné. Člověk s autismem z intervence cílené na autismus dokáže výrazně profitovat, proto je důležité na autismus vždy myslet a zmapovat podrobně informace o vývoji dítěte.

8. Omezená platnost diagnostických kritérií a testů. Autismus nelze diagnostikovat žádným lékařským testem biologického charakteru. Stejně jako u jiných psychických poruch je diagnostika do určité míry subjektivní. Žádný z dostupných psychologických testů, včetně testů tzv. zlatého standardu, není stoprocentně spolehlivý. Vždy existuje riziko falešně pozitivní diagnózy (autismus je diagnostikován, ale jednotlivec ho nemá) či falešně negativní diagnózy (autismus není diagnostikován, ale

jednotlivec ho má). K přesnějšímu diagnostickému závěru napomáhají reference z více prostředí od více osob, sledování člověka v čase a klinická zkušenost diagnostika.

7. Maskovaný autismus. Lidé s autismem mívají různé přidružené poruchy, které mohou autismus zamaskovat.

Může jít například o vývojovou poruchu řeči, poruchu intelektu, hyperaktivitu, depresi, úzkostné i psychotické projevy. Autismus se často pojí i s různými somatickými nemocemi, vývojovými vadami a genetickými syndromy, kterým je věnována přednostní diagnostická a intervenční pozornost. Někteří jedinci se naučí obtíže vyplývající z autismu s pomocí různých naučených strategií skrývat, takže – zejména na první pohled – nejsou zřetelné. Člověk s autismem z intervence cílené na autismus dokáže výrazně profitovat, proto je důležité na autismus vždy myslet a zmapovat podrobně informace o vývoji dítěte.

8. Omezená platnost diagnostických kritérií a testů.

Autismus nelze diagnostikovat žádným lékařským testem biologického charakteru. Stejně jako u jiných psychických poruch je diagnostika do určité míry subjektivní. Žádný z dostupných psychologických testů, včetně testů tzv. zlatého standardu, není stoprocentně spolehlivý. Vždy existuje riziko falešně pozitivní diagnózy (autismus je diagnostikován, ale jednotlivec ho nemá) či falešně negativní diagnózy (autismus není diagnostikován, ale jednotlivec ho má). K přesnějšímu diagnostickému závěru napomáhají reference z více prostředí od více osob, sledování člověka v čase a klinická zkušenost diagnostika.

9. Systematické chyby diagnostiků. Někdy se setkáváme s různými předsudky ze strany odborníků a společnosti, které mají negativní dopad na práci osob, které jsou za diagnostiku zodpovědné. Autismus může být prezentován jako módní diagnóza, důsledek civilizačních vlivů, například přílišného trávení času na počítači, či jako omluvná smyšlenka vzniklá v hlavě výchovně neschopných rodičů. Často bývá diagnóza mylně vyvrácena na základě přítomnosti jen jednoho projevu, který se považuje za netypický pro autismus. Dítě má například kamaráda, mazlí se, má rádo společnost, snáší dobře změny nebo navazuje oční kontakt. U autismu často určitá dovednost nechybí, ale je uplatňovaná v menší kvalitě či frekvenci.

10. Spektrum a šedá zóna. Hranice klinické diagnózy není přesně vymezena. Diagnóza PAS je shrnujícím názorem konkrétního odborníka. Vždy budou existovat lidé, jejichž oslabení a projevy leží na hranici klinické diagnózy v tzv. šedé zóně, kdy mají specifické obtíže, ale dle konkrétního odborníka nenaplní diagnostická kritéria. Platí, že individuálně zaměřená cílená podpora je důležitější než klinická diagnóza ve smyslu přesného splnění všech diagnostických kritérií.

👉 Více informací o diagnóze lidí s PAS se dozvíte například [zde](#). Doporučujeme také článek [1+10 prvních kroků rodiče po stanovené diagnóze](#).

Autorkou textu je PhDr. Kateřina Thorová Ph.D., recenzent
Mgr. Martin Semrád.